

. 护理技术 .

抗疫护理团队参与新型冠状病毒肺炎重症监护病区
组建和运行的思考

苏晓娟 华 莎

【摘要】目的 介绍重症监护室救治新型冠状病毒肺炎(COVID-19)危重病人的护理管理措施,总结护理管理经验。**方法** 2020年1月19日我院抽调40人医疗队接管武汉市肺科医院重症监护室二区支援救治工作,其中护士28名,包括以危重、呼吸、急救等重症医学相关亚专业学科护理为主,成立以专科护士为主和部分急重症科护士长组成的专业化团队。**结果** 1月22日开始收治第一例COVID-19病人,到3月31日结束,历时70 d。配合医生完成300余次纤支镜下肺泡灌洗,32次气管插管、气管切开护理5 016 h,气管内吸痰1 392次,采集咽拭子标本82次。28名护理人员无一人感染COVID-19。**结论** 在COVID-19危重症救治中,组建抗疫护理团队能实现人力优势互补,资源共享,分工协作,提高护理质量,同时能帮助医护人员降低感染风险。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎;亚专业护理;护理管理

【文章编号】 1009-153X(2020)08-0557-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 184.6; R 473.6

新型冠状病毒感染肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)具有极强的传染性,随着感染人数剧增,可导致医院均呈饱和状态并高强度运转。重症监护病房(intensive care unit, ICU)作为危重型COVID-19的主要诊治场所,在COVID-19救治中具有特殊的地位。部分COVID-19病人可迅速出现呼吸困难、急性呼吸窘迫综合征等,在短时内由普通型恶化成危重型,病死率高,其救治依赖于ICU的强有力支持,此类病人的成功救治是降低COVID-19病死率的关键^[1,2]。2020年1月20日,我院抽调40人医疗队接管武汉市肺科医院ICU二区支援救治工作,历时两个多月,现将期间的护理相关工作总结如下。

1 接管前准备

在疫情初期,很多医院都面临防护物资紧张、医护人员短缺现状,我院迅速组建40人医疗队支援地方医院。本次抽调的28名护士,以参加2003年抗击非典任务以及援助非洲抗击埃布拉病毒、腺病毒治疗等传染病护理工作经验优先,以危重、呼吸、急救等重症医学相关亚专业学科护理为主,具有重症监护、呼吸、急救、伤口护理、护理管理、糖尿病等专科护士资质人员14人,成立以专科护士为主和部分急重症科护士长组成的专业化团队。有研究表明,专

业化护理团队运作模式可提升护理人员的重症护理核心能力和综合素质,提高危重病人护理管理质量,保障病人安全,达到护理质量持续改进^[3]。

1.1 人员分组及分工 应对突发传染病时,传统的工作方法和工作经验解决新问题难度很大。在隔离区内,如何最短时间开展护理工作,面对病人可能出现的病情突变、如何配合抢救、全员如何快速掌握COVID-19护理、治疗要点及预防并发症,是急需解决的问题。护理小组为了发挥每个人的特长,将14名护士人员分成5个护理小组,包括4个临床专业组和1个协调组。专业组分配有急救重症经验的护士长担任组长,在每一个班次中安排急救、重症、呼吸为主的护士搭班。协调组结合专业背景和个人工作特点,分别负责药品基数建立和科室药品请领;仪器设备调试和护士培训;耗材和防护物资建库请领;感控流程和工作流程制定。

1.1.1 防护意识培训 COVID-19诊疗方案(试行第七版)^[4]指出COVID-19主要的传播途径是呼吸道飞沫传播和接触传播,人传人感染已被确认,密闭场所、长时间暴露、高浓度的环境中存在经气溶胶传播的可能。作为直接照护COVID-19病人的医护人员,长期处于密闭环境,且与病人密切接触,属于高危人群,防护意识必须加强^[5]。在强调医护人员在严格落实标准预防的基础上,强化落实飞沫传播与接触传播感控措施。

1.1.2 理论培训 培训内容包括:COVID-19诊疗方案;COVID-19高风险人群个人防护要点;接管病区

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.08.021

作者单位:430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院神经外科(苏晓娟、华 莎)

通讯作者:华 莎,E-mail:huashahs@126.com

改造后三区两通道的工作流程。师资人员主要包括随队的重症专家、呼吸专家、感染科专家及感控专家。

1.1.3 技能培训 主要包括:防护服穿脱流程;防护服穿脱常见误区;特殊环境下职业防护要点;特殊环境下关键技术再强化;发生职业暴露后紧急处理。培训形式主要以现场实训与情景模拟结合,培训结束后现场考核。对于考核未通过人员,现场继续一对一辅导培训,确保考核通过后方可上岗。

1.1.4 仪器设备培训 对呼吸机、监护仪、除颤仪、心电图机、床边B超机、血气分析仪、输液泵、微量泵、简易呼吸器、床边X线机、CRRT等常用急救仪器进行培训再学习,熟练掌握各种配置仪器使用方法,确保医疗质量和安全。

1.1.5 技能操作培训 针对COVID-19危重症病人救治需要,按照护理部技能操作标准,培训心肺复苏、体外心肺膜合、气管插管、留置胃管/鼻肠管/尿管、气管切开、深静脉置管、胸腔置管、血液透析技术、动静脉采血、静脉输液、尸体料理、终末消毒等操作流程标准,严格把控无菌技术操作,降低医源性感染发生率。

1.2 隔离区运行

1.2.1 合理设置“三区两通道” 在团队到达支援单位后,遵照医院感染控制科要求,根据COVID-19传播特点,合理设置“三区两通道”,进行规范化管理^[6]。这种布局有利于医务人员和病人之间存在一定的空间距离,减少感染^[7]。在一天时间内,改造监护室空间布局,配置负压病房装备,配置重症监护仪器设备,学习培训医护工作站。对于参与救护的医护人员来说,要求在短时间快速熟练掌握负压隔离病房的各项流程及要求,就需采用这种“看得见的管理”模式^[8]。

1.2.2 制作简易流程图表 张贴醒目流程图、防护用品穿脱图、物品标签、药品分类标识、病房门口张贴医护人员信息、病房内张贴工作流程、护理文书规范、各种急救物品、药品清单表、常用物品标识,使在隔离区工作的护理人员缩短操作时取放物品、药品需要的时间,节省体力,可在很大程度上提高护理工作效率。

1.2.3 发挥亚专科护理团队优势 监护室展开床位共10张,实行AAPN,6小时责任制排班。监护病房按照“集中统筹、专业管理、保障急需、专物专用”的原则,指定办公班专人专库统一管理,每日记录疫情防控物资储备、领取情况。明晰科室的备用数量,定量

领用,定期盘点。参照感染病区正常运行需求设置行政白班、办公班、药疗班、责任班。责任班设置重症监护、伤口护理、护理管理、糖尿病、急救5个专业小组,每组5~6人,每个专科护理小组每个班次中都负责责任制值班。专科护理小组成员利用本专科领域的知识、专长和技术为病人提供更精湛的护理服务。每个亚专科小组定期利用微信群组织相关的专科理论和技术培训、制定规范和流程,随时提供重症监护的临床技术指导,充分发挥各个亚专科护理的专业优势,整合各亚专科资源,实现全院危重症监护群亚专科护理优势互补,资源共享。切实解决每类亚专科疾病面临的特殊护理问题,使病人能够得到更有针对性的护理。由于前期医疗队医护人员短缺,护士直接参与气管插管、支气管肺泡灌洗等操作,未发生并发症。实践表明,开展重症医学亚专科护理使得临床护理实践更加精准化,护理质量管理更加科学化,改善病人的服务体验,病人对护理服务的满意度显著提高^[9]。

2 结果

医疗队在一天时间内将ICU病区改建完毕并完成验收,1月22日开始收治第一例COVID-19病人到3月31日结束,历时70 d。配合医生完成300余次纤支镜下肺泡灌洗,32次气管插管、气管切开护理5 016 h,气管内吸痰1 392次,采集咽拭子标本82次。28名护理人员无一人感染COVID-19。

3 讨论

各亚专科护理组开展护理特色技术,切实解决每类亚专科疾病面临的特殊护理问题,使病人能够得到更有针对性的护理。亚专科护士运用科研思维及循证观念,切实解决临床疑难危重护理问题,提升专科护理水平。此次护理工作中,以伤口管理和造口护理为主的专科护士负责病人伤口、造口管理,对难免性压疮,院外带入压疮管理起到重要作用。另外,应激高血糖是ICU病人常见的并发症,主要是在应激状态下机体能量和物质代谢异常所致^[10],是危重症病人死亡的独立危险因素^[11]。经过专科化培训的糖尿病专科护士和胰岛素泵治疗师指导,使护理小组更能熟练地掌握血糖控制相关的核心护理知识和技能,护士作为实施者和管理者更能明确血糖管理的重点与难点,提高ICU护士对目标血糖控制意识和水平,减少因护士经验性调节胰岛素而导致的血糖波动,确保病人血糖平稳降低。危急重症亚专

科护士培训是护理专业化发展的需要,在 COVID-19 危重症救治中实现人力优势互补,资源共享。

我们的护理创新:自制专科急救箱和防护小发明。设置专科急救操作备用箱,包括气管插管专用箱、静脉置管箱、CRRT 等,定位放置、定人管理、定期检查、定期消毒与维护。COVID-19 危重症病人病情复杂、变化快,需要医护人员反应快速、及时。设置专科急救操作备用箱可缩短抢救准备的时间、节约人力、节省医护人员体力,将更多时间和体力发挥在抢救病人的生命质量中。利用止血带自制护目镜绑带,简单易消毒,佩戴舒适性高。自制文书笔袋,便携易消毒。自制降温桶,避免长时间穿着防护服的医护人员高温出汗、脱水。

存在问题及思考:加强救治新业务、新技术的培训,开展模拟训练演练,可以持续储备和提高医院应对突发事件的能力。体外膜氧合技术作为体外生命支持的一种手段,尤其是在急性呼吸窘迫综合征病人治疗中,为危重病病人的抢救赢得了宝贵时间,但该技术专业性强、操作复杂、并发症多,临床护理难度大,需要医护团队团结合作。经过培训后的临床一线 ICU 护士,虽然在 ICU 护理工作中发挥了重要作用,但具有高新技术资质的护理人员人数不足,在前期大量危重症 COVID-19 病人护理救治中,使护理管理者面临严峻的挑战,在以后危重症护理团队管理中需要丰富的护理工作经验作为铺垫,从全到专不断提升。

【参考文献】

[1] Huang CL, Wang YM, Li XG, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan,

China [J]. *Lancet*, 2020, 395(10223): 497-506.

[2] Wang C, Horby PW, Hayden FG, *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern [J]. *Lancet*, 2020, 395 (10223): 470-473.

[3] 袁莉萍,蒋莉莉,张 鹏,等. 专业化护理团队运作在危重病人护理管理中的效果评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2019,30(7):2390-2394.

[4] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[Z]. 国卫办医函[2020]184 号.

[5] 关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)的通知[Z]. 国卫办医函[2020]65 号.

[6] 付 强,张秀月,李诗文. 新型冠状病毒感染医务人员职业暴露风险管理策略[J]. *中华医院感染学杂志*, 2020,30 (6):801-805.

[7] 韩雪琳,张 辉,李锋等. 某大学甲型 H1N1 流感大规模暴发流行的医院感染预防控制分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2010,20(19):2974-2976.

[8] 许金美,刘学英,丁美华,等. 隔离病房感染控制目视管理实践与成效分析[J]. *护理学报*, 2016,23(7):26-28.

[9] 陈 璐,吕 琳,季翠玲. 神经外科亚专科护理运行模式的建立与效果评价[J]. *中国护理管理杂志*, 2018,18(7): 979-982.

[10] 廖中梅,唐志红. ICU 病人应激性高血糖的危险因素分析及护理干预对策[J]. *实用临床医药杂志*, 2017,21(20): 35-37,43.

[11] 刘雪彦,周佩如,许万萍,等. ICU 静脉输注胰岛素病人血糖管理的护理专案改善及其效果评价[J]. *护士进修杂志*, 2016,31(3):223-225.

(2020-06-05 收稿)